Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
Carpeta Nº 3410 de 2018

Versión Taquigráfica N° 1889 de 2018

TRABAJADORES BLOCK QUIRÚRGICO HOSPITAL MACIEL

Situación

DIABÉTICOS

Se establecen medidas sanitarias, sociales y laborales destinadas a contemplar su situación

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 9 de octubre de 2018

(Sin corregir)

PRESIDE:	Señor Representante José Quintín Olano.
MIEMBROS:	Señores Representantes Walter De León, Luis Gallo Cantera, Martín Lema Perreta y Nibia Reisch.
INVITADOS:	Señores Jorge Catapano y Marden Merladett (funcionarios block quirúrgico Hospital Maciel. Por la Fundación Diabetes Uruguay, señoras Gisele Monsegui (Presidenta) y Ana Comesaña.
SECRETARIA:	Señora Myriam Lima.
PROSECRETARIA:	Señora Viviana Calcagno.

SEÑOR PRESIDENTE (José Quintín Olano Llano).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el agrado de recibir a la delegación de funcionarios del block quirúrgico del Hospital Maciel, integrada por los señores Jorge Catapano y Marden Merladett.

SEÑOR CATAPANO (Jorge).- Soy funcionario del Hospital Maciel desde hace veintiún años.

El motivo por el que nos encontramos hoy aquí es para ver de qué manera nos pueden auxiliar.

Hace cuatro años presentamos una demanda por los recibos de sueldo que nos está dando ASSE, donde figura que el sueldo básico es de $ 2.489. Presentamos la demanda porque un día vino una abogada y nos dijo

que el descuento no podía ser mayor que el sueldo básico. La demanda nos llevó cuatro años. La abogada nos dijo que habíamos perdido ese juicio, que no era viable, porque la señora jueza en ese momento había dicho que si lo daba como favorable, se creaba un antecedente muy grande, ya que ASSE tendría que pagarlo y deberían hacer lo mismo con todos los funcionarios. Es por eso que volvimos a hacer la demanda.

Yo estuve un año y medio certificado por dos operaciones de columna y me quería jubilar por incapacidad física, ya que no puedo hacer esfuerzos. Fui al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social con el fin de que me informaran si teníamos o no razón. En el Ministerio me dijeron que sí, que teníamos razón, pero que lo teníamos que hacer a través de la Federación de Salud Pública. El tema es que nosotros no pertenecemos a la Federación, porque estamos desconformes con ella. Yo integré la comisión de salud pública y la comisión interna durante quince años, y renuncié por ese motivo, por estar descreído de la Federación de Salud Pública y de todo tipo de gremio.

Aquel día fui al Ministerio a las cinco de la mañana para sacar número, y a las ocho me atendió la abogada, y me dijo que como era empleado público, no me podía atender, que tenía que hacerlo por intermedio de la Federación. Entonces, le dije que lo que yo quería era que nada más me dijera si yo tenía razón o no. La abogada me contestó que no me podía decir nada. Entonces, le pedí que simplemente me dijera si ese recibo estaba bien o no. Me contestó que ese recibo estaba totalmente mal, porque no podía ser un sueldo básico de $ 2.480 cuando el salario mínimo nacional es de $ 15.000. Los demás son todos puntos de aumento que el Gobierno ha dado durante todos los años y aumentos por la Federación, y me dijeron que no.

La abogada me llevó a hablar con el director del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quien me dijo exactamente lo mismo. Ambos me dijeron que la única solución era que me atendiera la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

Usted se acordará que cuando fue a Las Piedras a verme, le di la fotocopia y le dije lo que había pasado. Eso fue en junio o en julio, y hasta el día de hoy no habían podido llamarme.

Nosotros queremos saber qué es lo que va a pasar con esto y a dónde tenemos que ir a reclamar, porque esto es totalmente ilegal. Yo me fui a jubilar y no puede ser que me jubile con $ 12.000 -aquí está el recibo- cuando trabajé cuarenta años. No trabajé un día, trabajé cuarenta años; desde lo catorce años estoy trabajando, con un permiso de menor que en aquel tiempo se sacaba, en Las Piedras, en la Gota de Leche. ¿Conoce bien Las Piedras? Frente a la escuela experimental estaba la Gota de Leche.

Estuve trabajando toda una vida. Además de trabajar en el Hospital Maciel, sábados y domingos hago ferias. No tengo un día de descanso; eso ocurre con varios compañeros. Hay una compañera que no pudo venir porque tuvo que ir a otra operación para poder ganar un poquito más de sueldo. ¿A dónde vamos a ir?

Nosotros no queremos nada por la Federación. Somos un grupo que ha logrado muchas cosas. Cuando logramos el incentivo de block, lo logramos sin la federación, y si hoy estamos acá es por algo. Entonces, queremos saber la respuesta de ustedes. ¿Qué dicen a todo esto? ¿Que es ilegal? ¿A dónde vamos a ir a parar? Queremos saber qué solución le podemos dar a esto.

La Federación dice que en enero se solucionaría todo, pero al día de hoy no ha mandado ninguna circular de cómo van a hacer el arreglo en el recibo, si van a empezar por el sueldo básico y después sumar los puntos -como debe ser-, porque estos son todos aumentos.

SEÑOR MERLADETT (Marden).- Me interesa saber si hay alguna solución. ¿Por qué si uno aporta durante toda su vida un 100%, cuando se jubila, percibe un 42%? Si uno quiere tener algún pesito más -porque, evidentemente, eso no le va a alcanzar-, tiene que trabajar dieciocho horas. En mi caso, por ejemplo, hay cuatro días a la semana en los que trabajo dieciocho horas. Tampoco me voy a poner de víctima, pero algo es claro. En este momento me mantengo porque estoy trabajando dieciocho horas durante cuatro días de la semana, pero cuando me jubile ¿qué hago para pagar las cuentas? No le encuentro el promedio.

Si te topean a los cincuenta, está todo fenómeno, pero de todas formas no te va a alcanzar porque estas acostumbrado a otro nivel, porque de $ 100.000 voy a recibir $ 42.000; estoy redondeando.

Por todos lados nos dicen que este no es un trabajo insalubre, pero yo quiero ver si la gente que está a nuestro alrededor está toda sana. ¡No! Ya no sabemos si estamos bien o estamos mal. Cuando uno trabaja en

una sala en la que tiene diez pacientes, la mente no puede estar en su lugar. Me parece muy injusto cobrar el 42% cuando me jubile.

(Diálogos)

——Específicamente, lo que me interesa es presentar una moción y ver qué es lo que se puede hacer y qué es lo que no se puede hacer. Reitero que me parece injusto cobrar la jubilación de un 42% cuando uno aporta por el 100% durante toda su vida. Lo que suceda en el trabajo, hay que resolverlo allí; nada más.

Eso es lo único que quería decir.

SEÑOR LEMA (Martín).- Agradecemos a los invitados su presencia en esta Comisión.

De lo que han planteado, unos aspectos tienen que ver con el derecho colectivo y otros con el derecho individual.

En cuanto a cómo pudo haber respondido una jueza y demás, ni tenemos propiedad ni nos corresponde emitir ningún tipo de opinión porque esos son reclamos que se dan en otro ámbito. Todo trabajador que siente que sus derechos laborales fueron vulnerados, puede comparecer, primero en la vía administrativa y, posteriormente, en un litigio para hacer valer ese derecho. En esos casos, a nosotros no nos corresponde actuar ni opinar sin saber cuál es el contenido de la demanda y cuál fue la sentencia final.

Por otra parte, no es la primera vez que se plantea este tema. Estábamos hablando recién sobre el caso, y habría un espíritu de querer solucionarlo. Supuestamente, estaría en vías de solución la llamada "sábana", el recibo de sueldo con cantidad de ítems. Además de analizar la legalidad o no, hay que ver la inconveniencia y lo confuso que es para un trabajador determinar, en limpio, cuáles son los conceptos por los que está percibiendo determinada remuneración.

No quiero entrar en el tema de la Federación porque es del ámbito de ustedes. Para mí los trabajadores son trabajadores. En el Directorio de ASSE hay un representante de los trabajadores y estará en ustedes solicitar una audiencia o no, pero como vinieron a la Comisión, debemos dar respuesta desde aquí.

Para ser bien pragmático y ejecutivo, quisiera solicitarles que presentaran esa documentación oficialmente a la Secretaría -si es que pueden hacerlo en este momento- a fin de que esta Comisión tome conocimiento de los documentos que están presentando. En los próximos días, el presidente de la Comisión, diputado Quintín Olano, se reunirá con el presidente de ASSE, doctor Carámbula, por una serie de temas; entonces, quizás se pueda incluir este asunto con la documentación que nos dejen los invitados a fin de que, desde la Presidencia de la Comisión, se intente facilitar y ayudar o empujar para solucionar el tema. Como recién señalaba, tengo entendido que se está intentando encaminar esto. Como Comisión, podemos llegar hasta ese ámbito, pues la resolución final no la podemos determinar nosotros ya que este ámbito no tiene carácter resolutivo ni ejecutivo. Podemos controlar y legislar, pero no interponernos en cuanto a la actuación de las autoridades. En todo caso, si el proceder de las autoridades ustedes lo consideran injusto, tienen los mecanismos legales, tanto desde el punto de vista del derecho colectivo como del derecho individual para reclamar, cosa que está bien. Pero ya es otro tipo de ámbito que no depende de nosotros porque no somos quiénes para interferir en ese tipo de actuación. Por lo tanto, como se han molestado de venir hasta acá y es legítima su inquietud, les propongo que nos faciliten estos documentos a fin de que cuando se junte el presidente de la Comisión con el de ASSE pueda manifestar la preocupación que ustedes nos expresaron hoy. De esa manera, sabremos cuál es la respuesta del presidente de ASSE, y se la transmitiremos para que tengan la información de primera mano.

Me parece que esto es lo más ejecutivo que se puede ofrecer desde la Comisión; no sé qué piensan los demás miembros de la Comisión.

SEÑOR MERLADETT (Marden).- Desde ya, quiero agradecerles.

SEÑOR CATAPANO (Jorge).- En parte, veníamos a buscar una respuesta.

Cuando tu fuiste a Las Piedras para hablar conmigo, ese día estaba vendiendo banderas, y te pregunté cómo podíamos encontrar una solución. Yo recorrí todo; golpeé puertas, golpeé todo, por un lado y por otro, y en el

Ministerio de Trabajo me dijeron "El único lugar donde te pueden dar bolilla es en la Comisión de Salud". Te lo dije bien, ¿o no? ¿O estoy mintiendo?

Cuando fuiste a Las Piedras, ¿de qué hablamos?

Yo estoy cansado, tengo 60 años. ¡Estoy recansado! No tengo un día de descanso; pero quiero seguir peleando por esto. Inclusive, cuando fuiste a Las Piedras te dije que me hubiera gustado que hoy estuviera Pablo Cabrera, el representante de los trabajadores. ¿Representante de nosotros? ¿¡Representante, de qué, si nunca nos representó!? Nunca pudo arreglar nada. Estando yo en comisión interna, ¿cuántas veces estuve luchando y hablando para ver cuándo íbamos a arreglar esto, por mí y por mis compañeros? Hoy, por ejemplo, era un día para que estuviera presente y que ellos mismos me dijeran frente a frente por qué este asunto no se arregla. ¿Cuántos años más vamos a estar así? ¿Cuántos años más vamos a vivir? ¿Toda la vida trabajando para ganar $ 12.000? ¡No estoy de acuerdo!

Voy a dejar todos los documentos, pero me gustaría que cuando venga acá el señor Marcos Carámbula, nosotros también estemos. No tengo ningún problema en venir para que nos diga frente a frente cuándo se va a solucionar eso. Además, que la propia Federación diga de qué manera va a arreglar los recibos, cómo los va a arreglar, qué es lo que va a hacer, qué va a ofrecer al funcionario de Salud Pública. Es muy lindo decir -como dijeron ellos- que en enero o febrero el recibo va a quedar arreglado, pero no mandaron ninguna circular diciendo cómo se va a hacer. ¿Hasta cuándo vamos a seguir? ¿Tengo que trabajar hasta los setenta años para jubilarme con $ 20.000, arriesgando y con dos operaciones de columna? ¿O que los compañeros salgan con enfermedades o terminen psiquiátricos como ha pasado, y se terminan jubilando con vintenes? ¡No; no es así!

Yo te pregunto -aunque tenés toda la razón del mundo-, como senador o diputado, cuando te jubiles, ¿con cuánto te jubilás? Te invito a que vivas con $ 12.000. Te invito un mes a mi casa y que vivas con $ 12.000, a ver si vivís. Nada más que eso. Te invito a que vengas y vivas un mes conmigo a ver si vivís. Es muy fácil decir: "Voy a cobrar $ 12.000 de pensión". No. Yo voy a dejar todos los documentos pero, ¿qué me respondés a todo lo que he dicho?

Nada más.

SEÑOR LEMA (Martín).- En primer lugar, no hay que personificar en nadie.

(Interrupciones)

——Escuché atentamente y ahora voy a hablar yo

Ustedes vinieron a un ámbito colectivo, como es la Comisión de Salud y Asistencia Social, y expresaron, legítimamente, con todo su derecho, su situación, que es más que entendible. Ahora, bien: vamos a dirigirnos dentro del marco del respeto, escuchándonos, escuchando atentamente lo que nos decimos porque, de lo contrario, vamos a estar cada vez más lejos de la solución.

Nosotros no somos magos; acá no van a ver una galera, ni una varita mágica, no van a ver nada que de un día para el otro pueda solucionar un problema que ustedes arrastran desde hace años. Que nos cruzamos en Las Piedras, es cierto. ¿Qué te dije allí? Lo mismo que te estoy diciendo acá. Tengo un solo discurso. Pido que presenten formalmente los documentos porque se está tomando la versión taquigráfica y están en un ámbito colectivo, que es la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados. Individualmente, yo puedo escuchar y recibir, pero pido que entreguen los documentos para dar mayor formalidad.

Si tienen que estar presentes fulano o mengano, no depende de nosotros. Son ámbitos totalmente distintos. Por un lado, está el Directorio de ASSE y, por otro, nosotros. Tienen razón: merecen ser escuchados, pero no podemos mezclar otros órganos que originalmente no tienen nada que ver.

En mi caso, les pido la documentación, trato de ser pragmático y les digo que como el presidente de ASSE viene en breve a la Comisión, podemos hacer que el tema fluya. Esto es lo que respondo ante el legítimo reclamo que están haciendo. No tengo competencias para ir más allá. Después, estará en ustedes dejar los materiales o no, golpear otras puertas o no, hablar con la Federación o con quien les parezca para que Pablo

Cabrera los escuche o no, llamar por teléfono al Presidente de ASSE para que los escuche o no. Son decisiones de ustedes.

Entiendo que la desesperación, la angustia y la situación en general pueden generar que uno esté molesto. Lo que les pido s que entiendan que se está planteando algo práctico para intentar ayudarlos. Sin embargo, tómenlo con calma porque, como dije al principio, no somos magos.

Además, la oposición no tiene participación en el Directorio de ASSE. Hasta acá llegamos, con la mejor voluntad y empeño para solucionar, pero con los límites que lamentablemente nos depara la ley.

Digo esto porque noté que se estaba personificando el asunto y entiendo que no es justo ni conveniente para el reclamo.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Los entiendo porque hasta el 15 de marzo de 2016 también fui funcionaria de ASSE y sé lo que es la sábana del recibo de sueldo, con los complementos y demás

Ustedes no tienen por qué saber cómo funciona el Poder Legislativo, pero es válido que lo sepan. Nuestra función es legislar y controlar al Poder Ejecutivo. No tenemos capacidad resolutiva. Sí recibimos a distintas delegaciones para escuchar y articular con las autoridades pertinentes. Como dijo el señor diputado Lema, tenemos la buena voluntad de articular con las autoridades de ASSE, pero no es estilo de las comisiones recibir a distintas delegaciones en forma conjunta por el mismo tema. En el caso de que asistan ustedes, el presidente de ASSE o integrantes de la Federación, nunca estarán en forma simultánea tratando el mismo tema. Eso se hace en ámbitos separados.

Esta Comisión siempre ha trabajado en forma mancomunada y tenemos la mejor intención y el mejor espíritu para buscar soluciones. Resalto que no tenemos capacidad de resolver estos temas. Sí somos articuladores con el Poder Ejecutivo y no podemos hacer nada más allá de eso.

Comparto el planteamiento del señor diputado Lema en el sentido de que cuando la Comisión se reúna con las autoridades de ASSE, les remita todo lo que han proporcionado. Quizás se les entregue de la versión taquigráfica de esta reunión.

No se trata de mala voluntad, pero hay cosas que escapan a nuestra función.

SEÑOR MERLADETT (Marden).- Entendí perfectamente cuál es la función de esta Comisión; no creo necesitar que me la tengan que explicar.

Mi intención es comunicar una situación en un ámbito en el que pueden hablar con determinada gente a la que nosotros no podemos llegar. No creo que ustedes desconozcan esta situación; la tienen clara, quizás más que nosotros. Pero si no venimos es una cosa y si venimos, es otra. Por lo menos, vinimos. Es una posibilidad más que manejamos. Sé que no pueden hacer absolutamente nada, pero sí dialogar.

Nuestra situación es la siguiente: trabajamos toda una vida y si nos jubilamos, cobramos el 42%. El 42% de $ 100.000 no es lo mismo que el 42% de $ 23.000.

Agradezco que nos hayan recibido. Pude dialogar y comunicar lo que tenía que decir.

SEÑOR PRESIDENTE.- Casi todos acá somos o hemos sido funcionarios de Salud Pública. Uno nunca sabe qué está cobrando. Desde el punto de vista práctico, ¿en qué afecta que haya esta cantidad de ítems o que solo figuren el salario, el hogar constituido, etcétera?

SEÑOR CATAPANO (Jorge).- Cuando me voy a jubilar, no toman todos los puntos, sacan muchos renglones como, por ejemplo, el del contacto con el paciente o el de la compensación que tenemos en block quirúrgico. Dicho sea de paso, todo tiene descuento del BPS. Entonces, pregunto: si el BPS me descuenta por todo, ¿por qué no ingresa todo? Toman el sueldo básico.

Sé que me exalté, pero estoy muy agradecido por que nos hayan atendido. A veces, uno se sale de sus cabales. Cuando me fui por incapacidad física, me dijeron: "Yo te tomo esto: $ 2.480". Yo le pregunté al funcionario del BPS: "¿Pero cómo, si el laudo mínimo nacional es $ 15.000? Me respondió: "Pero este es el

recibo de ustedes. ¿Qué voy a hacer yo?". Y tiene razón. Él es un funcionario. Inclusive, le pregunté: "Si cobramos el 50% a los sesenta años, ¿cómo tú me estás diciendo que voy a cobrar un 45%? ¡Todavía menos!". Me dijo que después de los sesenta años, se calcula un 3% más por cada año trabajado. O sea que para jubilarme con $ 25.000, tendré que trabajar cinco años más. Ya tengo dos operaciones en la columna por hernia de disco. Vengo todos los días desde Las Piedras en moto porque si lo hago en el ómnibus me sale carísimo, $ 300 por día. Vendría a trabajar gratis al hospital. Además, tengo muchos años de trabajo.

SEÑOR MERLADETT (Marden).- En cuanto a la pregunta del señor presidente, eso va en lo que son descuentos y en lo que son aumentos. Antiguamente, el sueldo base se manejaba para la jubilación; ahora, se maneja todo lo que hay en el recibo; suman todos los ítems.

Esto es tan incomprensible, que un día voy al Banco Hipotecario del Uruguay y me dicen: "No sabemos qué te están descontando". Yo sabía lo que me estaban descontando porque tengo una cifra que me descuentan una sola vez. La escribana del Banco Hipotecario del Uruguay me dice: "Te están descontando dos veces". Y le dije: "No, no me están descontando dos veces". Es una confusión. Cuando te hacen un aumento es sobre el total y no sobre el sueldo base y algunos de los renglones, y cuando te hacen un descuento es sobre el total y no sobre algunos de esos renglones.

SEÑORA ARRIETA (Elisabeth).- Yo no sabía cómo funcionaba la retribución de los funcionarios de ASSE. Por formación profesional, pasé por otros organismos públicos, pero no por ASSE. Y sí, a primera vista, parece claro cómo puede llegar a perjudicar todo esto.

Quiero hacer una pequeña acotación. Ustedes manifiestan lo del 45% a los sesenta años, pero es el régimen al que estamos sometidos absolutamente todos. Si es la forma justa o correcta de la legislación de la seguridad social, es otro tema, pero es el régimen general; el 3% extra durante cada año. Lo que sí parece bastante llamativo es la forma de generar las retribuciones a los funcionarios de ASSE. Es un tema a considerar.

SEÑOR MERLADETT (Marden).- Los que trabajamos en ASSE sabemos que todo el mundo tiene doble cargo y que a veces hacemos hasta dieciocho horas. Es un caso diferente; no es lo mismo trabajar ocho horas y dormir todos los días en casa. Que tomé este laburo y lo cumplo, lo tengo clarísimo. Lo acepto. Pero me parece irreal ese 45% cuando estamos teniendo una falta de personal bastante grande.

SEÑOR PRESIDENTE.- Los recibimos con mucho gusto. Somos representantes democráticamente electos por el pueblo y es parte de nuestro trabajo -además de que aquí cada quien representa un departamento: yo provengo de Treinta y Tres; represento, escucho y sé las inquietudes de sus ciudadanos- recibir a todo el que nos quiera trasmitir algo en lo que podamos ayudar, lo que no quiere decir que podamos resolver todo. No tenemos una función ejecutiva. Nuestro trabajo es hacer las leyes y controlar al Poder Ejecutivo, pero con mucho gusto hacemos lo humanamente posible. Somos ciudadanos igual que ustedes. Tenemos hijos, trabajamos, aportamos al BPS, a determinada caja, y cuando nos vamos a jubilar nos pasa lo mismo que a todos los ciudadanos. Esto no quiere decir que eso justifique los problemas que tenga cada uno. Con mucho gusto, cuando nos reunamos con el doctor Carámbula le trasmitiremos este problema que ya conocíamos.

Además de resolver el problema relativo a nunca saber cuánto se está cobrando -que es importante-, me parece importante resolver el perjuicio que se causa a algunos derechos de los trabajadores.

Con mucho gusto los hemos recibido y escuchado. Haremos lo humanamente posible, lo que esté a nuestro alcance.

Quizás este tema sea más específico de la Comisión de Legislación del Trabajo, no de esta, sobre todo si la forma en la que está compuesto el recibo los perjudica para otras cosas, además de la complejidad de entenderlo.

(Se retira de sala una delegación de funcionarios del block quirúrgico del Hospital Maciel) (Ingresa a sala una delegación de Fundación Diabetes Uruguay)

——La Comisión da la bienvenida a la delegación de la Fundación Diabetes Uruguay, integrada por las señoras Gisele Mosegui, presidenta, y Ana Comesaña.

SEÑORA MOSEGUI (Gisele).- Muchas gracias por recibirnos.

La Fundación Diabetes Uruguay es una organización sin fines de lucro creada por padres de chicos con diabetes, también integrada por personas que padecen esta enfermedad, que procura lograr mejoras en el tratamiento de la diabetes.

Desde hace diez años trabajamos para actualizar la ley de diabetes vigente, que rige desde 1971. Hace unos meses estuvimos en esta Comisión presentando el proyecto de ley de modificación de la actual ley de diabetes. Dicha iniciativa fue firmada por todos los diputados menos los del Frente Amplio, ya que el Ministerio de Salud Pública estaba trabajando en otro proyecto de ley al respecto, que ya fue presentado.

Junto a la Sociedad de Diabetología y Nutrición del Uruguay y a la Sociedad Uruguaya de Endocrinología y Metabolismo hemos trabajado en algunas modificaciones tanto a nuestro proyecto como al nuevo que se presentó. Precisamente, les hicimos llegar la versión del proyecto de ley del Ministerio con las modificaciones que proponemos. Ya nos reunimos con los diputados Gallo, Chiazzaro y Núñez, que presentaron el proyecto remitido por el Ministerio; intercambiamos sobre el proyecto presentado y analizamos las fortalezas y las debilidades.

Hoy, nuestra intención es plantearles las modificaciones que analizamos en conjunto con las sociedades científicas al proyecto de ley presentado por el Ministerio de Salud Pública y los diputados del Frente Amplio. Nos parece que esta iniciativa es muy importante. Destacamos que han rescatado aspectos que planteamos en el proyecto nuestro de modificación de la ley actual; estamos muy gratificados por eso. Sin embargo, consideramos que hay unos cuantos temas que quedaron por el camino, por lo que sería bueno verlos juntos. Debemos lograr el mejor producto posible; ya que hace tantos años que tenemos una norma desactualizada, tenemos que tratar de lograr que la nueva ley sea lo mejor posible. Ese es un trabajo en equipo. En ese sentido, nuestro espíritu es aportar.

La Sociedad de Diabetología y Nutrición del Uruguay y la Sociedad Uruguay de Endocrinología y Metabolismo no pudieron estar presentes en esta oportunidad, pero seguramente van a pedir una audiencia a la Comisión porque también están interesadas en dar sus aportes con respecto a este nuevo proyecto.

Cedo el uso de la palabra a la señora Comesaña, quien se va a referir a las modificaciones que planteamos a la exposición de motivos del proyecto.

SEÑORA COMESAÑA (Ana).- Estamos totalmente de acuerdo con la descripción de los motivos que fundamentan la necesidad de actualizar la ley. Por lo tanto, voy a hacer algunas puntualizaciones que tienen que ver con los conceptos que se manejan en la exposición de motivos, porque nos parece importante que estén bien claros desde el principio.

En primer lugar, consideramos que la definición de diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 debe hacerse en relación a la dificultad del páncreas de producir insulina y no a términos como "insulinodependiente" o "no insulinodependiente", que fácilmente inducen a errores.

A su vez, proponemos incluir el concepto de diabetes gestacional, que no está contemplado en el proyecto que recibimos.

En cuanto a la recomendación de realizar actividad física, queremos hacer una aclaración. Actualmente, la recomendación de la OMS es que se debe realizar, por lo menos, ciento cincuenta minutos de actividad física moderada aeróbica por semana. Antes, se recomendaba hacer treinta minutos de ejercicio la mayor cantidad de días posible a la semana.

El proyecto también menciona los requerimientos del tratamiento. En el documento que recibimos se hace referencia a adquirir hábitos de vida saludables -que incluyen alimentación saludable y ejercicio físico- y a tratamiento farmacológico, ya sea por vía oral o por administración de insulina. Sin duda, esos son los dos pilares fundamentales del tratamiento de los tres tipo de diabetes que consideramos, pero en esta descripción habría que agregar el automonitoreo y la educación en diabetes. A su vez, habría que incorporar que las pautas de tratamiento deben ser actualizadas periódicamente, de acuerdo con lo que las organizaciones científicas internacionales establezcan.

Cuando se habla de este punto en la exposición de motivos, se enumeran varias intervenciones que se estipulan como de bajo costo en relación a un país en desarrollo como el nuestro. Nosotros agregaríamos como intervención de bajo costo el análisis de sangre para un diagnóstico precoz. Para nosotros esto es muy importante. Como el diagnóstico precoz es fundamental para prever complicaciones a futuro de este tipo de enfermedades, el análisis debería ser gratuito y realizado, por ejemplo, cada dos años.

En lo que refiere al desempeño de las personas con diabetes en los distintos ámbitos, el proyecto de ley está muy enfocado en la actividad laboral. Esta muy bien, ya que hay mucho para avanzar en este campo, pero nos gustaría que también se hiciera hincapié en el ámbito estudiantil y en el del deporte, a los que nos referíamos en nuestro proyecto.

Con respecto a esto, agregamos que debería existir un protocolo de atención para las personas con diabetes para casos de emergencia por una descompensación debido a una hipoglucemia moderada o severa. No estamos hablando de un documento extenso: serían dos o tres recomendaciones que deberían estar visibles en los lugares donde la persona trabaja o realiza deportes y en los centros educativos.

Por último, se debe tener en cuenta que algunas personas con diabetes -no solo niños- pueden ser dependientes en cuanto al manejo de su tratamiento, por ejemplo, las que tienen alguna discapacidad. En esos casos, sería necesaria la participación de un referente en los ámbitos donde esas personas pasan tantas horas. Sabemos que es difícil incorporar la figura del referente; ya lo hemos hablado en varias circunstancias. En definitiva, en estos casos siempre es el padre, la madre o el tutor el que termina yendo, por ejemplo, a la escuela. Además, debemos tener en cuenta que hay personas con síndrome de Down que trabajan y tienen diabetes, y en determinada etapa de su tratamiento necesitan la intervención de otro adulto que los ayude. Entonces, es necesario contemplar que exista el espacio para esa persona, no solo para que pueda ingresar al lugar, sino también para que no se vea perjudicada como trabajador cuando debe dejar de cumplir sus obligaciones.

Estas son las modificaciones que planteamos con respecto a la exposición de motivos.

Por último, quiero agregar que ambos proyectos, el que presentamos y el que se plantea ahora, tienen mucho más en común que cualquiera de ellos con la actual ley de diabetes. Esto significa que estamos bien encaminados, así que nos sentimos muy contentos.

SEÑORA MOSEGUI (Gisele).- Voy a hacer algunos comentarios sobre el articulado del proyecto de ley que se presentó.

En el artículo 3º nos interesa que se especifique todo lo relativo al diagnóstico gratuito. Sabemos que en Uruguay hay ciento cincuenta mil personas sin diagnosticar. Por ese motivo, nos parece importante facilitar el diagnóstico. Inclusive, eso ayudaría a disminuir los costos posteriores que generan las complicaciones que tienen las personas que no están diagnosticadas precozmente.

Por otra parte, el proyecto hace referencia al equipo de salud interdisciplinario. Nos parece muy buena la diferencia que se hace entre el equipo que necesita una persona con diabetes tipo 1 y el que precisa una con diabetes tipo 2. Sin embargo, hay que tener en cuenta que cuando una persona con diabetes tipo 2 requiere de insulina, también necesita de ese equipo especializado. Por eso, puntualizamos cómo debería estar integrado un equipo interdisciplinario para las personas que no utilizan insulina y cómo debería ser para los casos más complejos, que utilizan insulina.

Hoy en día las personas con diabetes tipo 2 están siendo atendidas por médicos de medicina general. Sabemos que muchos de estos pacientes tienen complicaciones porque no se empoderan de su tratamiento. En consecuencia, es importantísimo que en el equipo interdisciplinario primario haya un educador en diabetes o un licenciado en enfermería especializado en diabetes que ayude a empoderar a las personas que tiene diabetes tipo 2, que en Uruguay constituyen el 90% de los casos.

Actualmente, tampoco tenemos equipos interdisciplinarios que apoyen con educación a las personas con diabetes que utilizan insulina

Por otra parte, consideramos que en el artículo 3º sería importante hacer referencia a un precio diferencial. Hoy en día, el tratamiento de la diabetes no le cuesta igual a todas las personas porque hay medicamentos que no están reglamentados por el Ministerio de Salud Pública. Sería fundamental que a través de la ley se tuviera la certeza de poder acceder al mejor tratamiento y en forma equitativa para todos. Precisamente, en el artículo 2º se hace referencia a la equidad en el tratamiento. Consideramos que es importante establecer un costo con un precio diferencial para todas las personas con diabetes y que eso sea unificado en todo el sistema de salud.

El artículo 4º establece que los equipos interdisciplinarios deben trabajar de acuerdo con los protocolos de atención. Estamos de acuerdo con que debemos tener equipos interdisciplinarios, pero también se deben actualizar los protocolos con los que trabajan para no quedarnos en el tiempo. El tratamiento de la diabetes es muy dinámico, entonces, es importante siempre estar agiornado con respecto a los protocolos de las sociedades científicas a nivel internacional. Hoy solamente tenemos protocolos para diabetes tipo 2, no tenemos para diabetes tipo 1 ni para diabetes gestacional. Entonces, todavía estamos bastante atrasados en lo que realmente se necesita.

En el artículo 6°, pensando en las políticas de salud, estamos incorporando a todas las instituciones de pacientes referidas a la diabetes, porque consideramos que todas las asociaciones podemos aportar a las políticas de salud.

La preocupación que nos queda es que actualmente en la ley existe una comisión honoraria de salud, pero en la realidad no. Creemos que la reglamentación de este tipo de trabajo va a tener que estar muy bien pensada para que realmente funcione; porque si esto lo dejamos muy ambiguo no le vemos muchas expectativas de que realmente sea efectivo, que es lo que queremos.

En el artículo 7°, pretendemos incorporar en la agenda de los temas interesantes e importantes sobre la diabetes todos los estudios de prevalencia, por medio de encuestas o censos, así como la investigación en diabetes, porque en todo el proyecto no hay nada respecto a la investigación. Creemos que la diabetes es una pandemia, y en Uruguay también tenemos que poner cabeza en ese tema, porque tenemos que conocer la realidad para generar nuevas políticas y tomar decisiones.

Respecto al artículo 8º no nos quedó muy clara la redacción, cuando al final dice "así como la aptitud laboral para el desempeño de la misma". Reitero que no entendimos qué fue lo que se quiso poner.

En el artículo 9º -tal como decía Ana Comesaña-, si bien está contemplado todo el derecho en el ámbito laboral, creemos que es importante que también se extienda al ámbito deportivo y al educativo. Por ello incorporamos los tres ámbitos.

Consideramos que es importante tener ese referente y ver cómo lo solucionamos. Si bien hoy estamos trabajando con la Secretaría Nacional del Deporte y con el Codicen para generar esos protocolos de atención a la persona con diabetes en los centros educativos y en los centros deportivos, tenemos dificultad de contar con ese referente. En el caso de los menores o personas discapacitadas que necesitan necesita ayuda para recibir su tratamiento en ese ámbito, no lo estamos pudiendo resolver. Entonces, creemos que sería bueno tener eso resuelto desde la ley.

El artículo 10 tiene que ver con las personas privadas de libertad. Hoy, por ejemplo, tenemos el caso de un joven de veintinueve años que está en la cárcel de Punta de Rieles que no está teniendo acceso a su derecho de salud, a poder hacer su tratamiento correctamente. Por ello, volvimos a ver cómo estaba redactado este artículo. Creemos que no solo es importante llevar adelante el tratamiento sino que también parte del tratamiento sea la educación y hacer actividad física, obviamente, garantizando el acceso a todos los profesionales que sea necesario. Eso hoy no está sucediendo.

Seguramente, cuando una persona está privada de libertad que tiene diabetes vuelva a su vida civil tendrá complicaciones porque durante el tiempo que estuvo privada de libertad no pudo hacer su tratamiento y no se pudo controlar. Creemos que ese también es un costo para el Estado, entonces, hay que pensarlo bien.

Estamos agregando un artículo 11 referido al elemento identificatorio. En la ley actual se habla de un carné que identifique a la persona con diabetes para situaciones de catástrofe o de emergencia. En el nuevo proyecto esto no fue incluido. Pensamos que es importante tener un elemento identificatorio; no el carné de

persona con diabetes porque operativamente no funciona, pero sí tener algún elemento que sirva para estas situaciones.

Nos quedamos preocupados con respecto a qué es lo que queda por el camino. En nuestro proyecto planteamos el aspecto impositivo del tratamiento. Si todo lo que una persona con diabetes necesita estuviera incluido en las prestaciones de salud, el tema impositivo no nos preocuparía tanto. La idea es asegurar, a través de la ley, que la persona con diabetes acceda a todo lo que necesite para su tratamiento, realidad que hoy no tenemos. Nos sigue preocupando lo relativo a los alimentos sin azúcar, sin gluten y los edulcorantes que una persona con diabetes debe consumir. El IVA de los edulcorantes y de todos esos alimentos es del 22%, mientras que el azúcar tiene un IVA del 10%. Eso es algo pendiente y nos preocupa, porque también influye en la economía de la persona con diabetes

Tenemos planteado en el Ministerio de Economía y Finanzas esa petición pero, por ahora, no hemos tenido avances. Se lograron avances en cuanto a la reducción de impuestos en los insumos de las bombas de insulina y en otros dispositivos de monitoreo que van en el cuerpo, que bajaron del 22% al 10%, pero en la parte alimenticia no se ha podido avanzar. En ese sentido, lo planteamos para ver si desde este ámbito se puede hacer algo.

Dentro de las políticas del Gobierno está combatir las enfermedades no trasmisibles, pero la realidad que vemos es que dentro del Ministerio de Salud Pública, la doctora María José Ramírez siempre está sola. Nosotros le planteamos temas, ella entiende que son importantes, pero nos dice que no tienen los recursos. Entonces, creemos que si tenemos esa cabeza de que Uruguay quiere embanderarse con la lucha contra las ENT, debemos cambiar el organigrama del Ministerio de Salud Pública con el fin de tener recursos humanos para enfrentar todo esto.

Hoy estamos con el pedido de las bombas de insulina, que es importantísimo para las personas con diabetes. Hace casi un año que se solicitó y todavía no tenemos resolución de qué forma ni a quién se le va a dar. Los protocolos para la diabetes tipo 1 y la diabetes gestacional no existen. Hay autorizaciones de tipos de insulinas más modernas que están en trámite dentro del Ministerio. Supongo que también por falta de recursos esos trámites se hacen eternos y esa insulina no llega a las personas que realmente la necesitan.

Creemos que para embanderarnos en la lucha contra las ENT se requiere de una acción fuerte por parte del Gobierno. Sin duda, una nueva ley actualizada en forma rápida puede ser útil, pero eso solo no alcanza, porque tenemos muchos otros debes que están quedando en el camino.

Vimos que en la rendición de cuentas se planteó el tema de compras directas de determinados insumos por parte del Gobierno. Pensamos que esa también podría ser una vía.

Por ejemplo, hoy existen dispositivos de monitoreo Flash de glucosa sin tener que pincharse; están registrados ante al Ministerio, pero el laboratorio todavía no ha resuelto traerlos para comercializar en el Uruguay. Quizás el Gobierno podría importarlos mientras el laboratorio no los trae porque, de alguna forma, estamos siendo rehenes del laboratorio que no los quiere comercializar. Me refiero a un dispositivo que está probado y aprobado en el mundo, que mejora muchísimo el control de los valores de la persona con diabetes y le permite estar controlada sin tener que pincharse; brinda mucha información de las tendencias de la glucosa, sirve para tomar decisiones y evita llegar a hiperglicemias, que son valores elevados, o hipoglicemias, que son valores muy bajos de azúcar en sangre. Pensamos que también se podría trabajar en ese aspecto.

Desde la Alianza de ENT -de la que la fundación forma parte- también fue planteada al Ministerio de Salud Pública la posibilidad de tener un ámbito de discusión en lo que hace a esas enfermedades. Eso fortalece lo que estábamos diciendo en cuanto a que en el Ministerio hay una persona o muy pocas preocupadas por las ENT -la diabetes está incluida- y hay mucho por hacer. Entendemos que sería bueno impulsarlo.

Para terminar, me quedo con una frase que dijo Vázquez en la Conferencia Mundial de la OMS sobre las Enfermedades No Transmisibles: "Con compromiso y decisión podemos vencer a estas enfermedades". Creo que todos debemos asumir ese compromiso, tomar la decisión de cambiar las cosas y llegar a un accionar que nos permita ver los resultados lo más pronto posible porque -como dije desde un principio- venimos tratando de modificar la ley de diabetes desde hace diez años. Los chicos crecen, las realidades van cambiando, las complicaciones llegan, y creemos que es importante actuar en este sentido.

Muchas gracias.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, quiero saludar y agradecer la participación -siempre muy activa- de la Fundación.

Como bien se ha dicho, hace diez años que se está tratando de lograr esto. Algo que me habrán escuchado decir es que legislar por enfermedades no es bueno. Lamentablemente, son leyes que tienen muchos años y, como ya existen, hay un acostumbramiento de la sociedad a ellas. Eso nos hace reflexionar, y a la sociedad civil organizada le hace formular planteamientos para modificarlas. En ese sentido, había un montón de proyectos.

Estoy contando la historia a los legisladores porque, seguramente, estuvieron muy perdidos durante esta parte de la sesión; no sabían ni de qué estaban hablando. Entonces, estoy hablándoles a ellos, fundamentalmente. Había un montón de proyectos, algunos muy viejos, otros más nuevos, presentados por la oposición, por el Frente Amplio, hasta la última modificación de la vieja ley. Nosotros no firmamos esas modificaciones, porque entendimos que el Gobierno estaba encarando un tema que trascendía la diabetes, que pertenece a las enfermedades crónicas no trasmisibles. Teníamos que redactar una ley específica, no modificar una ley vieja, porque siempre íbamos a estar corriéndola de atrás. En ese sentido, desde la bancada del Frente Amplio llamamos al ministro de Salud Pública para decirle que precisábamos una ley específica, que era mala cosa modificar una ley vieja y, rápidamente -porque hay que decir las cosas como son; cuando hay que criticar, hay que criticar, y cuando hay que alabar, hay que alabar- el equipo del Ministerio se puso las pilas y en quince o veinte días teníamos un proyecto redactado. Después conversamos al respecto. Obviamente, hay que pulirlo. Es un proyecto que salió rápidamente para dar una respuesta, porque me parece que este es un año en el que tenemos que hablar de la diabetes.

Lamentablemente, la burocracia determinó que, si bien los legisladores tenían los proyectos desde hace un par de meses, los que se había repartido eran los proyectos viejos y no el que las invitadas comentaron. Pedimos disculpas a los legisladores, que obviamente no entendían nada de lo que estaba pasando.

(Diálogos)

——Por eso quería aclararles que todo el comentario formulado fue del proyecto que nosotros hicimos. Esto viene bien porque ahora vamos a tener todos estos proyectos que teníamos, más el que se va a repartir.

Aclaro a las invitadas que acá se reparten todos los proyectos que llegan y, después, a medida que van viniendo las delegaciones, se van considerando. En este caso, falta ese proyecto, por eso no se entendía bien de qué estábamos hablando.

Obviamente, vamos a tener en cuenta muchas de sus consideraciones; algunas no; las que tienen iniciativa del Poder Ejecutivo, es decir, todo lo que tiene que ver con economía, no.

Como les decía, no vamos a enlentecer un proyecto de ley sabiendo que vamos a poner normas que no van a salir nunca. Entonces, hagamos un proyecto y démosle cuerpo. Estamos absolutamente de acuerdo con muchas de las modificaciones que ustedes plantearon. Habrá que empezar a generar un diálogo en todos los ámbitos, con la academia, con la Facultad, con las otras organizaciones que trabajan, y ver si podemos, de una vez por todas, tener un proyecto específico de diabetes.

SEÑOR LEMA (Martín).- Agradecemos una vez más a las invitadas por su presencia y porque, como muy bien decía el señor diputado Gallo, han sido muy activas durante todo el período, por lo que corresponde destacar su persistencia. En ese sentido, quiero felicitarlas, ya que no se han cansado, gritaron y patalearon para defender una causa que, sin lugar a dudas, es justa. No quería dejar de hacer este reconocimiento pues me parecieron muy pertinentes los comentarios del señor diputado Gallo.

Yo tampoco terminaba de entender: cuando se presentó el proyecto de ley estaba mi firma y no las del Frente Amplio, aunque había comparecido y hablado el día de la presentación el señor diputado Chiazzaro. Sin perjuicio de ello, es cierto que cuando hay que criticar, se critica, y que cuando hay que reconocer, se reconoce. Sobre todo en este tipo de proyecto de ley no ponemos en tela de juicio las intenciones nobles del oficialismo; son temas de sensibilidad e importancia.

Vamos a procesar este nuevo proyecto de ley porque independientemente de quién lo presente, lo importante es la letra, el contenido.

Tengo muchas coincidencias con el diputado Gallo. Es cierto que a veces uno quiere hacer la ley perfecta y después no se puede hacer cumplir. Cuando hay una ley perfecta se genera una ilusión que, después, con el correr del tiempo se convierte en frustración porque a veces no están las condiciones dadas para el cumplimiento, o porque las pretensiones para ese contexto resultan muy complejas. Particularmente, me seducen más los proyectos que se puedan cumplir; con el correr del tiempo se pueden modificar o darles un redondeo; eso es preferible a un proyecto sumamente pretencioso en el texto, porque después en la realidad se refleja la frustración. La ley se tiene que hacer para ser cumplida y no para hacer cumplidos.

Con la mayor disposición vamos a estudiar este proyecto de ley. En algún momento planteé que el Ministerio de Salud Pública tenía un cierto escepticismo de legislar por enfermedad. En general, ello tiene sentido, pero también es lógico que algunas poblaciones ameriten una dedicación especial en la ley.

En lo personal, manifiesto mi total disposición a dar tratamiento a ese proyecto de ley en el corto plazo porque sabemos que se insistió, se persistió y que es importante para nuestro país contar con una actualización de una ley con la que en su momento fuimos pioneros. Creo que hoy la corremos de atrás a nivel general.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos su visita.

(Se retira de sala la delegación de la Fundación Diabetes Uruguay)

——Si existe acuerdo, enviaremos la versión taquigráfica de la sesión a los firmantes de los distintos proyectos sobre el tema.

(Apoyados)

——Asimismo, podría enviarse la versión taquigráfica de la visita de los funcionarios del block quirúrgico del Hospital Maciel a la Comisión de Legislación del Trabajo, con la copia de los documentos mencionados.

(Apoyados)

——No habiendo más asuntos para considerar, se levanta la reunión.